Ein Beitrag zur Frage der Gesundheitsführung auf Grund von Tuberkuloseuntersuchungen in drei Dörfern der Grenzmark im Jahre 1939

(Groß-, Klein- u. Neu-Butzig, Kreis Flatow)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Medizinischen Doktorgrades

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

HEINZ WIEGMANN

aus Berlin

Tag der Promotion: 30. 1. 1941

Buchdruckerei Franz Linke, Berlin NW 7, Marienstr. 13

M 288

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Kreuz

Referent: Prof. Dr. Siebeck

Vorwort.

Gestützt auf die Erfahrungen des Jahres 1938, wo Untersuchungen in den Dörfern Schwente, Neu-Schwente und Kleschin durchgeführt worden waren, unternahm es die Fachgruppe Volksgesundheit der Studentenführung der Universität Berlin im folgenden Jahre 1939 in demselben Kreis der Grenzmark (Flatow) drei weitere Dörfer zu besuchen. Auch hier lautete das Thema, die biologischen Gegebenheiten zu studieren, von denen der Gesundheitszustand abhängig ist, und einige besonders schwerwiegende Fragen zu prüfen. Dem ersten Zweck dienten die Arbeitsgemeinschaften Rassenhygiene, Hygiene, Ernährung und Frauenarbeit — Frauenschutz, während den besonderen Fragen sich die Arbeitsgemeinschaften Pädiatrie, Tuberkulose widmeten. Die Untersuchungen wurden gemeinschaftlich mit Arbeitsgemeinschaften der Zahnheilkunde und der Veterinärmedizin durchgeführt, deren Ergebnisse besonders veröffentlicht werden sollen.

Es war beabsichtigt, die Ergebnisse in einer größeren Arbeit zusammenzufassen. Diese Arbeit wurde aber durch den dazwischen tretenden Krieg vereitelt, da die meisten der Mitarbeiter einberufen wurden und diese zum Teil nicht einmal Zeit fanden, ihr Material in einer Form ihren Nachfolgern zu übergeben, die eine Fortführung der Arbeit ermöglichte. Es konnte daher nur erreicht werden, daß in den Dörfern festgestellte Schäden zur Abstellung den zuständigen Stellen gemeldet wurden, während die zusammenfassende wissenschaftliche Auswertung, soweit sie überhaupt noch möglich, dem Frieden vorbehalten werden muß.

Immerhin sollen die Ergebnisse der Arbeitsgemeinschaften, die durch besonders glückliche Umstände ihre Arbeit beenden konnten, gesondert für sich veröffentlicht werden. Aus diesem Grunde wurde es von mir, dem Leiter der Arbeitsgemeinschaft Tuberkulose seit 1938, unternommen, die Ergebnisse dieser Arbeitsgemeinschaft in sich zu einer geschlossenen Arbeit abzurunden.

Es ist mir eine Ehrenpflicht, meines Fachgruppenleiters SS-Obersturmführer Vieweg zu gedenken, dessen Kopf

der Plan dieses Fachgruppenlagers entsprungen war, das mehrere Dozenten und fast hundert Studenten in einem Lager vereinigte, von dem aus jeden Morgen die Kameraden, nachdem sie in Zusammenarbeit mit ihren wissenschaftlichen Betreuern, Dozenten unserer Hochschule, sich das nötige Wissen erworben hatten, auszogen, um von Gehöft zu Gehöft zu ziehen und dort die Verhältnisse einmal jenseits des Hörsaals zu studieren. Kamerad Vieweg ist seit Beginn des Krieges ganz in der SS. eingesetzt und dadurch der Fachgruppenarbeit entzogen.

Durch den Plan der Fachgruppe, ein Dorf in seiner gesamten Erscheinungsform zu erfassen, war es der Arbeitsgemeinschaft Tuberkulose ermöglicht, aus der mehr oder weniger starren Einseitigkeit der üblichen Untersuchungstechnik herauszutreten. Eine der üblichen Untersuchungstechniken ist die Reihenuntersuchung, der heute gegenüber der erzielten Erfassung der Tuberkulosenerkrankungen ganz allgemein der Vorzug gegeben wird, nachdem man erkannt hat, daß die gezielte Erfassung zwar gute Erfolge aufzuweisen hatte, aber doch naturgemäß sehr viele Fälle unentdeckt ließ, während durch die Reihenuntersuchungen im Rahmen der Grenzen, die menschlichem Können überhaupt gesetzt sind, so leicht überhaupt kein Fall von Tuberkulose mehr übersehen werden kann. Es wird niemanden einfallen, die großen Verdienste z. B. Herrn Prof. Holfelders zu schmälern, der durch die Aufstellung der Volksröntgenkataster mit Hilfe der Abreu-Holfelderschen Röntgenreihenfotografie ganz neue Wege beschritt, die angesichts einer so volksverheerenden Krankheit wie die Tuberkulose geradezu begeisternde Aussicht eröffnen. Aber es wird hoffentlich nicht als unbescheiden aufgefaßt, demgegenüber auf die Vorteile hinzuweisen, die dadurch erwachsen, daß man sich nicht mit der Feststellung der Diagnose Tuberkulose zu begnügen braucht, sondern daß man zugleich auch einen Eindruck gewinnt von den hygienischen und sozialen Verhältnissen, die entscheidenden Anteil am Entstehen der Krankheit haben, von der Ernährung der Erkrankten, vom Infektionsweg und von dem Anteil einer etwaig ererbten Disposition. Wir haben die Möglichkeit gehabt, jedes Haus

unserer drei Dörfer, jeden darin wohnenden Menschen zu sehen und zu untersuchen und an Ort und Stelle unsere Erhebungen bezüglich Hygiene, Ernährung usw. anzustellen.

Unserer Arbeitsgemeinschaft gehörten außer mir sieben Studenten höherer Semester und 5 Vorkliniker an. Die Vorkliniker wurden herangezogen, um innerhalb der Fachgruppe einen gewissen Stamm für unsere Dorfuntersuchungen, die für mehrere Jahre geplant sind, heranzuziehen. Ich teilte diese Kameraden vorwiegend für technische Aufgaben wie Entwicklung der Röntgenfilme, Karteiverwaltung u. dergl. ein, außerdem aber sorgte ich dafür, daß sie von den Klinikern wie Famuli behandelt wurden, und daß man ihnen soweit wie möglich auch einen Eindruck von den klinischen Untersuchungsmethoden vermittelte. Besonders gut haben sie sich natürlich für das Studium der sozialen und hygienischen Verhältnisse geeignet, von dieser Seite haben sie wohl auch die stärksten Eindrücke empfangen.

Wir sind so vorgegangen, daß wir jeden Einwohner, den wir erfassen konnten, zunächst vor den Röntgenschirm stellten. Bei dem geringsten Verdacht eines Lungenprozesses wurde eine Aufnahme gemacht. Die betreffenden Personen wurden, wenn man bei ihnen etwas gefunden hatte, perkutiert und auscultiert im Rahmen einer sorgfältigen Anamnese, in der nach den jetzigen Beschwerden, der Entwicklung der Erkrankung, den früheren Krankheiten, der Familienanamnese und den persönlichen sozialen Verhältnissen gefahndet wurde. Außerdem wurde der Eindruck der äußeren Betrachtung festgehalten und eine Blutsenkungsprobe angestellt. Letzteres nur bei möglichst gesicherter Diagnose, da wir Schwierigkeiten hatten, die Leute ein zweites Mal zu erfassen.

Mit erheblichen Schwierigkeiten war die Beschaffung des für unsere Untersuchungen notwendigen Rüstzeuges verbunden. Ohne die liebenswürdige Hilfe, für die an dieser Stelle unser herzlichster Dank ausgesprochen sei, des SS-Sanitätshauptlagers, des SS-Hygienischen Amtes und der Firma Sanitas, die uns den Röntgenapparat zur Verfügung stellte, hätten wir kaum alle die Gegenstände draußen gehabt, die wir brauchten. Man vergegenwärtige sich z. B., daß wir jeden Röntgenfilm sofort an Ort und Stelle entwickelten, in einem zum Laboratorium umgewandelten

Badezimmer des Landjahrheimes. Das geistige Rüstzeug erwarben wir uns in Zusammenarbeit mit unserem wissenschaftlichen Betreuer, Herrn Oberarzt Dr. Schulze, von der 1. Medizinischen Klinik der Universität, der auch im Lager, dessen Strapazen er nicht scheute, uns mit Rat und Tat zur Seite stand. Viel verdanken wir auch Herrn Dr. Kremer, dem ärztlichen Direktor der Lungenheilstätten Beelitz/Mark, der es unseren Kameraden ermöglichte, sich in dem Zeitraum einer Woche bei täglich fünfstündiger Anleitung vor dem Röntgenschirm, die notwendige Uebung in dem Erkennen röntgenologischer Befunde anzueignen. Daß wir damit keine fertigen Röntgenologen wurden, war uns klar. Wir versuchten im Lager unsere fehlende Erfahrung auszugleichen, indem wir bereits bei dem geringsten Verdacht uns zu einer Aufnahme entschlossen. So steht die Zahl von 70 getätigten Aufnahmen natürlich in keinem Verhältnis zu den tatsächlich pathologischen Befunden. Aber mit bescheidenem Stolz dürfen wir darauf hinweisen, daß doch zumeist die bei der Durchleuchtung notierten Befunde, mit denen, die die Platte zeigte, übereinstimmten. Andererseits soll eingestanden sein, daß einige von den 70 Aufnahmen nicht zu diagnostizieren waren, was aber im wesentlichen auf das Konto der starken Stromschwankungen des Ortsnetzes zurückzuführen ist.

Für die Untersuchungen wurde uns vom Landjahrheim Klein-Butzig ein altes Haus zur Verfügung gestellt, das bislang als Geräteschuppen benutzt wurde. Nachdem wir uns ausgiebig darin als Maurer, Tischler, Tapezierer und Putzfrauen betätigt hatten, konnten wir unsere eigentliche Arbeit in Räumen beginnen, denen nichts fehlte, was zu einem ordentlichen Klinikbetrieb gehört. Leider war es nicht möglich, das Ideal einer hundertprozentigen Erfassung zu erreichen. Schuld daran war die Erntezeit, die durch die Lage unserer Ferien nur für uns in Frage kam, und zu einem gewissen Teil auch die Spannung, die zu dieser Zeit zwischen Deutschen und Polen herrschte, die uns ziemlich viel Polen fernhielt. Außerdem war es sehr abträglich, daß die Bauern aus Groß-Butzig fast eine Stunde Weg zu Fuß zurückzulegen hatten, um zu uns zu kommen. Nachdem wir eingesehen hatten, daß durch die Aufforderung der Gemeindeleitung allein die Leute doch nicht kamen, sind wir selbst ausgezogen, um in unermüdlicher Werbung von Haus

zu Haus die Einwohner heranzuholen. Außerdem wurden sämtliche Privatwagen, die wir draußen hatten, eingespannt, um Alte, Gebrechliche und die, die besonders viel zu tun hatten, heranzubringen. Durch diese Bemühungen gelang es uns, wenigstens 66 Prozent der Gesamteinwohnerzahl der drei Dörfer zu erfassen.

Unsere Untersuchungsergebnise hatten wir eingeteilt in:

1. „o. B.", d. h. ohne Anzeichen einer erheblichen tuberkulösen Erkrankung, alte, verkalkte Primäraffekte miteingerechnet;
2. „abgelaufene Tbc erheblicheren Grades";
3. „behandelte Tbc.";
4. „behandlungsbedürftige Tbc.".

Die Diagnose stützt sich in jedem Fall auf das Röntgenbild, bei dessen Beurteilung uns die Röntgenologen der 1. Medizinischen Klinik der Universität, denen an dieser Stelle herzlich gedankt sein soll, behilflich waren. Von ihnen wurde jede einzelne Röntgendiagnose, wie wir sie gestellt hatten, nachgeprüft. Außer den körperlichen Untersuchungen und dem Ergebnis der Blutsenkung noch die Sputumuntersuchung heranzuziehen war leider nicht möglich, da dem technische Schwierigkeiten entgegenstanden, die sich trotz der für die Sputumuntersuchung getroffenen Vorbereitungen nicht beseitigen ließen.

Ohne Anbetracht des „Fehlers der kleinen Zahl" die Möglichkeit einer Verallgemeinerung unserer Ergebnisse zu überschätzen, sollen diese doch unter verschiedenen Gesichtspunkten eine übersichtliche Darstellung finden.

Nachstehend eine zahlenmäßige Uebersicht über die von uns untersuchten Personen in den drei Dörfern und über die Untersuchungsergebnisse. Dabei werden Männer, Frauen und Kinder nicht getrennt berücksichtigt werden.

	Groß-Butzig	Klein-Butzig	Neu-Butzig
Untersucht wurden	249	191	221
Davon waren „o. B."	241	187	215
Abgelaufene Tbc erheblicheren Grades	2	3	4
Behandelte Tbc	1	—	—
Behandlungsbedürftige Tbc	5	1	2

Aus der oben stehenden Tabelle ergibt sich, daß von den Untersuchten 97,3 Proz. „o. B." waren, 1,5 Proz. eine teils behandelte, teils spontan geheilte Tbc. hinter sich hatten, und 1,2 Proz. behandlungsbedürftig waren.

Ein Vergleich mit den von Prof. Holfelder gefundenen Durchschnittszahlen lehrt, daß unsere Zahlen zweifellos über dem von ihm angegebenen Durchschnitt liegen. Eine Bestätigung für die Annahme der örtlichen Gesundheitsführung, daß die von uns untersuchten Gebiete besonders durchseucht seien. Allerdings lassen sich die gefundenen Zahlen nicht so ohne weiteres neben die Holfelderschen stellen, da wir als Maßstab nur die Behandlungsbedürftigkeit aufgestellt haben.

Nachstehend eine Aufstellung, wie sich die 18 Tbc-Fälle erheblicheren und behandlungsbedürftigen Grades auf Männer, Frauen und Kinder verteilen:

Von 18 Erkrankten sind 8 Männer (= 44 %)
6 Frauen (= 33 %)
und 4 Kinder (= 22 %).

Die Frage nach dem Alter der Kranken läßt sich dahingehend beantworten, daß es sich vorwiegend um die mittleren Jahrgänge handelt, die demnach besonders für Tbc prädestiniert waren.

Die Arbeitsgemeinschaft Pädiatrie stellte bei 289 Kindern die Moroprobe an, die bei nur 19 Kindern positiv ausfiel. Es muß zugegeben werden, daß der eine oder andere positive Ausfall übersehen worden ist. Vergleichen wir aber die positiven Reaktionen mit unseren Ergebnissen, so muß festgestellt werden, daß von 4 von diesen 19 die Zeichen einer erheblicheren Infektion trugen, davon ein behandlungsbedürftiger Fall, während die anderen 15 höchstens mit einigen kleineren Kalkschatten behaftet waren. Vier dieser Moro-positiven Kinder sind Geschwister, zu ihnen gehört auch der behandlungsbedürftige Fall. Wir haben es also mit der Durchseuchung einer ganzen Familie zu tun. Ein weiteres Kind dieser Familie zeigte auch Spuren einer erheblicheren durchgemachten Tbc., war aber dem Alter, bei dem die Moroproben angestellt wurden, entwachsen. Bei drei weiteren Fällen positiver Moroprobe ließ sich feststellen, daß entweder der Vater, eine jüngere Schwester oder die Mutter ausgeprägtere Spuren einer abgelaufenen Tbc trugen.

Bei der eingehenderen Besprechung der von uns gefundenen Fälle sollen die mit Zeichen einer abgelaufenen Tbc erheblicheren Grades vorweg genommen werden. Allerdings ist dabei eine Beschränkung auf die Angabe des Röntt-

genbefundes nötig, der nur durch mehr oder weniger kurze anamnestische Angaben erweitert werden soll. Die Reihenfolge der Schilderung wird durch das Alter der Kranken bestimmt sein und nimmt keine Rücksicht auf den Wohnort. Die in Klammern stehende Zahl hinter der laufenden Nummer gibt die laufende Filmnummer an.

1. (37).

Der 4jährige Johann V. aus Klein-Butzig befindet sich in gutem E. Z. und K. Z.

R ö. B.: Indurierter Herd im linken Oberfeld.

P e r k u s s i o n : Ueberall gleichmäßiger Klopfschall, Grenzen normal, gut verschieblich.

A u s c u l t a t i o n : Vesiculäres Atemgeräusch.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n : Häufig Nasenbluten, sonst Wohlbefinden.

F r ü h e r e E r k r a n k u n g e n : Scharlach.

F a m i l i e n a n a m n e s e : o. B.

2. (47).

Der 13jährige Albert P. aus Groß-Butzig befindet sich in ausreichendem E. Z. und K. Z. Schmaler Thorax.

R ö. B.: Kleine Verdichtung im rechten Oberfeld.

A u s c u l t a t i o n : o. B.:

P e r k u s s i o n : o. B.

B l u t s e n k u n g : 4/10.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n : Keine.

F r ü h e r e E r k r a n k u n g e n : Masern und Windpocken.

F a m i l i e n a n a m n e s e : Vater zeigte röntgenologisch stärkere Spuren eines tuberkulösen Infektes, sonst o. B.

3. (70).

Der 13jährige Walter W. aus Neu-Butzig befindet sich in mäßigem E. Z. und K. Z. Schmale, längliche Thoraxform.

R ö. B.: Primärkomplex im rechten Mittelfeld. Vermehrte Streifenzeichnung im linken Unterfeld und linken Hilus.

P e r k u s s i o n : Dämpfung über dem rechten Oberfeld.

A u s c u l t a t i o n : Abgeschwächtes Atemgeräusch über dem rechten Oberfeld.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n : Fühlt sich gesund.

F r ü h e r e E r k r a n k u n g e n : Mit 7 Jahren Nasendiphtherie, im 9. Lebensjahr Scharlach und 10jährig Rachendiphtherie. Im letzten Winter stark gehustet, kein Auswurf.

F a m i l i e n a n a m n e s e : o. B.

4. (57).

Die 20jährige Gertrud B. aus Neu-Butzig ist in ausreichendem E. Z. und K. Z. Leichte Links-Skoliose.

Rö. B.: Einzelne indurierte Herde im rechten Unterfeld und linken Hilusgebiet.

Percussion: Grenzen normal, gut verschieblich, normaler Klopfschall.

Auscultation: Bronchiales Atemgeräusch über dem rechten Unterfeld.

Blutsenkung: Da verreist, nicht angestellt.

Jetzige Beschwerden: Hustet etwas, hat besonders morgens schleimigen weißen Auswurf. Leidet öfter unter Kopfschmerzen. Nachtschweiße.

Familienanamnese: Eltern und Geschwister leben und sind gesund.

5. (32).

Die 26jährige Anna St. aus Klein-Butzig befindet sich in gutem E. Z. und K. Z.

Rö. B.: Am rechten Zwerchfell zweizipflige Ausziehungen, pflaumengroße Schatten im re-Hilusgebiet mit vermehrter Streifenzeichnung zur Spitze. Verdacht auf inaktive Tbc.

Perkussion: Lungengrenzen normal, gut verschieblich. Normaler Klopfschall.

Auscultation: Im re-Oberfeld leichtes Bronchialatmen, sonst o. B.

Blutsenkung: 5/12.

Jetzige Beschwerden: Pat. leidet an Kopfschmerzen und bis zu dreimal am Tag auftretenden Nasenbluten. Kein Husten, kein Auswurf, kein Fieber, keine Nachtschweiße.

Frühere Erkrankungen: o. B.

Familienanamnese: o. B.

6. (52).

Der 39jährige Willi M. aus Klein-Butzig befindet sich in gutem E. Z. und K. Z. Li-Thoraxhälfte kommt bei der Atmung nach.

Rö. B.: Im linken Mittel- und Unterfeld kirschkerngroße weiche Verschattung. Rechts ebenfalls vermehrte Streifenzeichnung, Spitzen frei.

Perkussion: Normaler Klopfschall, rechte Lungengrenze gut, die andere weniger gut verschieblich.

Auscultation: Im linken Oberfeld abgeschwächtes Atemgeräusch, sonst o. B.

Blutsenkung: 4/9.

Jetzige Beschwerden: Leistet als Bauarbeiter ohne Beschwerden schwere körperliche Arbeit. Keine Gewichtsabnahme, keine Nachtschweiße. Fühlt sich gesund.

Frühere Erkrankungen: Als Kind Lungenentzündung, Appendektomie. Alle zwei Jahre etwa Angina.

Familienanamnese: Mutter Mitte 40 gestorben. Ursache nicht bekannt. Vater und 7 Geschwister leben und sind gesund.

7. (29).

Der 41jährige Wilhelm T. aus Groß-Butzig ist in mäßigem E. Z. und K. Z.

Rö. B.: Verstärkte Streifenzeichnung zum rechten Oberfeld. Re-Unterfeld trüber als links und enthält einige kavernenverdächtige Aufhellungen.

Perkussion: Normaler Klopfschall. Grenzen normal, gut verschieblich.

Auscultation: Vesikuläres Atemgeräusch.

Blutsenkung: 1/4.

Jetzige Beschwerden: Appetitmangel. Nach dem Essen Druck- und Völlegefühl trotz geringer Nahrungsaufnahme. Morgens starker Speichelfluß. Geringe Gewichtsabnahme, keine Nachtschweiße.

Frühere Krankheiten: Häufig Appetitlosigkeit, sonst o. B.

Familienanamnese: o. B.

8. (14).

Der 42jährige Johann B. aus Groß-Butzig befindet sich in ausreichendem E. Z. und K. Z. Leichte re-Skoliose, rechte Schulter hängt tiefer. Vorn re-oben Thorax eingesunken.

Rö. B.: Rechtes Zwerchfell handbreit höher gestellt als linkes, nach oben gewölbt, in beiden Lungenfeldern erbsengroße Kalkschatten.

Diagnose: Zwerchfellhochstand nach Phrenicusexaerese, vorwiegend zirrhotische Tbc.

Perkussion: Rechte Lungengrenze in Höhe der 6. Rippe wenig beweglich. Linke Grenze normal, gut beweglich.

Auscultation: Auf der ganzen hinteren rechten Seite abgeschwächtes Atemgeräusch.

Blutsenkung: 2/5.

Jetzige Beschwerden: Fühlt sich oft müde und matt, schwitzt leicht am Tage, auch Nachtschweiße. Mäßigen Appetit, hustet das ganze Jahr hindurch, besonders morgens mit Auswurf.

Frühere Krankheiten: Während des Krieges etwa 20jährig an der Lunge erkrankt. Da er sich immer müde und matt fühlte, suchte er verschiedentlich Aerzte auf. Erst im Jahre 1928 wurde bei einer Röntgenaufnahme eine Kaverne im re-Mittelgeschoß festgestellt. Ein angelegter Pneu ging ein. Später Verschickung in eine Lungenheilstätte des Harzes, dort Ausführung einer Phrenicusexaerese, danach für längere Zeit Besserung des Allgemeinzustandes.

Familienanamnese: Vater starb 72jährig an Leberkrebs. Mutter im Alter von 43 Jahren an einem Magenkrebs. Drei Brüder und eine Schwester leben und sind gesund.

9. (60).

Die 34jährige Hermine P. aus Neu-Butzig ist klein und etwas adipös. Mäßige Atemexcursionen.

Rö. B.: Beide Unterfelder diffus getrübt. im rechten Unterfeld kreisförmig angeordnete Kalkschatten. Aorta verbr. Stauungshili. Diagnose: Inaktive Tbc.

Perkussion: Normaler Klopfschall. normale gut verschiebliche Grenzen.

Auscultation: Vesiculäres Atemgeräusch.

Jetzige Beschwerden: Trockener Husten. besonders abends, schwitzt Tag und Nacht. muß dann viel trinken. Regt sich leicht auf. Dicke Beine. Rückenschmerzen beim Arbeiten.

Frühere Krankheiten: o. B.

Familienanamnese: Vater starb 30jährig an „Wassersucht mit Husten und Auswurf". Mutter starb ebenfalls 30jährig an einer der Patientin unbekannten Ursache.

10. (34).

Der 38jährige Josef W. aus Neu-Butzig befindet sich in ausreichendem E. Z. und K. Z. Faßförmiger Thorax.

Rö. B.: Linke Spitze trüber als rechte. Beide Mittelfelder zeigen vermehrte Fleckenzeichnung.

Perkussion: Ueberall leicht tympanitischer Klopfschall.

Auscultation: Vesiculäres Atemgeräusch.

Blutsenkung: 7/15.

Jetzige Beschwerden: Von Zeit zu Zeit spuckt Pat. Blut von hellroter Farbe in geringen Mengen. Bekommt bei leichten Anstrengungen Herzklopfen und schwitzt leicht.

Frühere Krankheiten: Hat häufig Husten mit reichlich Auswurf.

Familienanamnese: o. B.

Interessant ist. daß mit Ausnahme eines Falles sämtliche Untersuchten während ihrer Erkrankung dieser keine besondere Bedeutung beigelegt haben. sondern sich nur für erkältet oder dergl. hielten. so daß man in Bezug auf den Verlauf von einer Spontanheilung sprechen kann.

Zeitliche Gründe waren ausschlaggebend. daß wir bei den nicht behandlungsbedürftigen Fällen zur Beurteilung des biologischen Milieus uns nur im allgemeinen an die Ergebnisse der anderen Arbeitsgemeinschaften hielten. Bei den behandlungsbedürftigen Tuberkulosen jedoch legten

wir Wert darauf, in jedem einzelnen Fall genau die sozialen und hygienischen Verhältnisse kennen zu lernen, die ja bei dieser Krankheit von so wesentlicher Bedeutung sind. Bei der folgenden Schilderung der Behandlungsbedürftigen soll also den Angaben über die sozialen und hygienischen Verhältnisse ein breiterer Raum eingeräumt werden.

1. (16).

Die 7jährige Kunigunda G. ist das 7. Kind (von 8 Geschwistern) des Bauern Franz G. Sie ist in gutem E. Z. und K. Z. Thorax asthenisch.

R ö. B.: Infiltration im rechten Mittelfeld.

P e r k u s s i o n : Re-Mittelfeld und Unterfeld leichte Dämpfung.

A u s c u l t a t i o n : Rechtes Mittelfeld verstärktes Atemgeräusch. rechtes Unterfeld abgeschwächtes Atemgeräusch.

B l u t s e n k u n g : 13/32.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n : Patientin fühlt sich, abgesehen von den Beschwerden. die ihr ein Geschwür am rechten Fuß verursacht, wohl.

F a m i l i e n a n a m n e s e : Die Eltern, sowie 6 von den 8 Geschwistern sind röntgenologisch wie anamnestisch o. B. Die 15jährige Luzia G. wurde von uns aufgenommen. Es zeigte sich ein Befund, der eine abgeheilte Tbc geringeren Grades annehmen ließ. Im Augenblick stand eine Bronchitis im Vordergrund.

F r ü h e r e K r a n k h e i t e n : Keine bemerkenswerten.

Der Familie gehört 29 Hektar und 28 Ar Land, zum Hof gehören zwei Ställe, eine Scheune und ein Wohnhaus, das als geradezu im Verfall begriffen bezeichnet werden muß. Das Wohnhaus ist in drei Schlafzimmer, davon ein größeres, und eine Küche eingeteilt. Der allgemeine Eindruck bezüglich Ordnung und Sauberkeit ist ausreichend. Fenster sind genügend vorhanden. Betten stehen nicht so ausreichend zur Verfügung, daß jedes Familienmitglied eines für sich beanspruchen könnte. Zwei Betten sind mit je zwei Kindern belegt, dafür ist in diesem Zimmer nur ein Fenster vorhanden (70×100). Eine Badewanne befindet sich im Besitz der Familie. Die Kleinen werden angeblich alle vierzehn Tage gebadet. Die geistige Nahrung der Familie ist auf die Zeitungslektüre beschränkt, keine Bücher, kein Radio, geschweige denn Hausmusik. Die Ehefrau ist Mitglied der Frauenschaft.

2. (18).

Der 17jährige Willi B. ist das zweite Kind (von 5 Geschwistern) des Bauern und Maurers Emil B. Es ist in mäßigem E. Z. und K. Z. Muskelatrophie des rechten Armes.

R ö. B.: Rechtes Zwerchfell schlechter beweglich als linkes. Im rechten Unterfeld vermehrte Schattenzeichnung mit Einlagerung von wabenförmigen Aufhellungen.

P e r k u s s i o n : Lungengrenzen rechts weniger verschieblich alls links. Normaler Klopfschall.

A u s c u l t a t i o n : Vesiculäres Atemgeräusch.

B l u t s e n k u n g : 9/25.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n : Fühlt sich zur Zeit etwas matt, ermüdet leicht, hustet ein wenig mit geringem Auswurf.

F r ü h e r e K r a n k h e i t e n : Mit 7 Monaten doppelseitige Lungenentzündung mit anschließender Brustfellvereiterung. Später noch zweimal Lungenentzündungen.

F a m i l i e n a n a m n e s e : Der Großvater starb an einer Lungenentzündung. Den Vater haben wir nicht untersuchen können, da er angeblich nicht abkömmlich war, die Mutter und die vier Geschwister sind röntgenologisch und anamnestisch o. B.

Der Grundbesitz der Familie ist nicht erheblich groß, der Vater geht noch seinem Beruf als Maurer nach. Zum Hof gehören zwei Ställe, eine Scheune und das Wohnhaus, das sich in befriedigendem Zustand befindet, jedenfalls keine reparaturbedürftigen Schäden aufweist. Das Wohnhaus besteht aus der Küche, einem Schlafzimmer und einem Wohn-Schlafzimmer. Der allgemeine Eindruck bezüglich der Sauberkeit und Ordnung ist gut. Das Zimmer, in dem die meisten Personen schlafen (3), hat gerade nur ein Fenster (83×93), während das sogenannte Wohn-Schlafzimmer zwei Fenster hat. Betten sind nicht ausreichend vorhanden, so daß zwei Betten mit je zwei Personen belegt sind. Von richtigem Baden kann überhaupt keine Rede sein. Die geistige Nahrung wird ebenfalls aus der Zeitung bezogen, kein Radio, keine Bücher, jedoch spielt der Hausherr Ziehharmonika. Dieser gehört dem Kriegerverein an.

3. (69).

Der 21jährige Franz J. ist das ältere der beiden Kinder des Bauern Josef J. Er ist athletisch gebaut, befindet sich in mittlerem E. Z. und K. Z. Seitengleiche Atemexcursionen

R ö. B.: Doppelseitiger Oberlappenprozeß ohne sichere Kaverne.

P e r k u s s i o n : Ueber der linken Spitze abgeschwächter Klopfschall.

A u s c u l t a t i o n : Etwas abgeschwächtes, nicht ganz reines Atemgeräusch im li-Oberlappen, besonders vorn, zu hören.

B l u t s e n k u n g : 21/45.

Jetzige Beschwerden: Seit 2 Monaten Müdigkeit und Nachtschweiße. Hustet öfter während der Arbeit. Appetit gut. Wenn er längere Zeit gearbeitet hat, bekommt er Schmerzen in beiden Beinen. Senkfußanlage.

Frühere Krankheiten: Nichts besonderes.

Familienanamnese: Mutter ist früh gestorben, Ursache dem Pat. nicht bekannt. Vater und die Schwester sind röntgenologisch und anemnestisch o. B.

Zum Haushalt gehören noch der 60jährige Bruder des Josef J. Bei diesem war ebenfalls eine Aufnahme nötig, die ein Lungenemphysem ergab. Ferner ein Neffe, bei dem in einem Militärlazarett eine Lungenerkrankung festgestellt worden sein soll, wovon sich aber jetzt nicht mehr wesentliches feststellen ließ. Die Hausgehilfin Anna C. war röntgenologisch und anamnestisch ebenfalls o. B.

Der Familie gehört 23 Hektar 25 Ar Land, zum Hof gehören zwei Ställe, eine Scheune und das Wohnhaus, das sich in ordentlichem Zustand befindet. Das Wohnhaus ist eingeteilt in 3 Wohn-Schlafzimmern und eine Küche. Der allgemeine Eindruck bezüglich Sauberkeit und Ordnung ist, wenn man die Erntezeit berücksichtigt, gut. Fenster sind genügend vorhanden. (80×120). Es sind soviel Betten vorhanden, daß eines für evtl. Besuch reserviert werden kann. Gebadet wird alle ¼ Jahre im Fluß oder in der Tonne. Man besitzt ein Radiogerät, sogar ein Grammophon und hält sich außerdem die Zeitung. Keine Zugehörigkeit zu einer Formation oder einem Verein.

4. (15).

Der 32jährige Vincent K. ist der einzige Sohn der Kätnerin Lucia K. Er befindet sich in ausreichendem E. Z. und K. Z. Thorax flach, mäßige Atemexcursionen.

Rö. B.: Ueber beide Lungenfelder verteilt grobfleckige Verschattungen, z. T. konfluierend. Sicherer Ringschatten im rechten Mittelfeld.

Perkussion: Rechte Lungengrenze weniger gut verschieblich als links.

Auscultation: Vesiculäres Atemgeräusch, Expirium verlängert.

Blutsenkung: 36/73.

Jetzige Beschwerden: Abgesehen von seiner chronischen Heiserkeit fühlt sich Pat. wohl und leistungsfähig.

Frühere Krankheiten: Anläßlich einer Kehlkopfuntersuchung wurde 1938 eine doppelseitige Phtise diagnostiziert.

Familienanamnese: Ob der Vater mit der Mutter zusammen gelebt hat, oder ob dieser frühzeitig gestorben

ist, wurde leider nicht herausgebracht. Die Mutter ist röntgenologisch und anamnestisch o. B.

Der Landbesitz ist 1 Hektar 29 Ar groß. Stall und Wohnung befinden sich zusammen in einem Gebäude, das einen äußerst alten und wackligen Eindruck macht. Die Wohnhälfte des Hauses besteht aus einer Küche und einem Schlafraum. Die Unsauberkeit dieser Räume ist unvorstellbar. Die Küche ist mit einem Fenster von der Größe 1×0,42 m versehen, während der Schlafraum zwei Fenster besitzt, von denen jedes eine Größe von 60 cm im Geviert besitzt. Während der Ferien kommt ein 9jähriger Junge zu Besuch, der dann mit dem tuberkulös erkrankten Vincent K. das Bett teilen muß. (Selbstverständlich haben wir uns gerade hier bemüht, aufklärend zu wirken.) Zur persönlichen Hygiene ist zu bemerken, daß man sich „verhältnismäßig" selten wäscht und nie badet. Hier kommt nicht einmal eine Zeitung ins Haus, selbstverständlich sind keine Bücher da, kein Radio, kein Musikgerät. Während in den schlechtesten Häusern, die wir sahen, doch noch Blumen hier und da anzutreffen waren, fehlen auch diese ganz und gar. Heiligenbilder der üblichen scheußlichen Aufmachung „künden einzig von Höherem". Keinerlei Vereins- oder Formationszugehörigkeit.

5. (10).

Die 39jährige Anna B. ist die Ehefrau des Arbeiters Anastasius B. Mutter von 3 Kindern. Sie ist kräftig, athletisch gebaut. Leichte Li-Skolios.

Rö. B.: Re-Zwerchfell wenig gewölbt. li-Zwerchfellkuppel horizontal ausgezogen. Stark verbreiterte Hili beiderseits, re mit zahlreichen stecknadelkopf bis linsengroßen Kalkschatten. Im re-Lungenfeld zum Teil weiche und konfluierende Verschattungen. Ebenfalls re-Verschattungen, wenn auch nicht so ausgebildet. Li-Spitze trüber als die rechte.

Perkussion: Normaler Klopfschall. Grenzen normal, gut verschieblich.

Auscultation: Abgeschwächtes Atemgeräusch im li-Mittelfeld.

Blutsenkung: 25/27.

Jetzige Beschwerden: Pat. fühlt sich gesund. Bisweilen Schmerzen unter dem re-Rippenbogen und Kreuzschmerzen.

Frühere Krankheiten: Pat. ist häufig erkältet gewesen, sonst nie ernstlich krank gewesen.

Familienanamnese: Der Vater konnte von uns nicht untersucht werden, die drei Kinder waren röntgenologisch und anamnestisch o. B.

Hier umfaßt der Landbesitz nur 45 Ar, der Hof eingeschlossen; dieser besteht aus dem Wohnhaus und einem Stall mit angebautem Schuppen. Bis auf das reparaturbedürftige Dach ist das Wohnhaus in Ordnung. Es ist eingeteilt in Küche, Wohnschlafzimmer und ein reines Schlafzimmer. Die Räume machen einen ordentlichen und sauberen Eindruck und sind mit genügend großen Fenstern ausreichend versehen. Da für das jüngste Kind nur ein Kinderbett vorhanden ist, muß dieses jetzt zusammen mit ihrer Schwester ein Bett teilen. Die persönliche Hygiene ist als ausreichend zu bezeichnen, was natürlich verhältnismäßig zu verstehen ist. Die Zimmer sind mit sauberen Gardinen und Blumen geschmückt. Wenn auch keine Bücher und keine Zeitung gelesen werden, so ist doch eine Ziehharmonika und eine Geige vorhanden.

6. (42).

Die 40jährige Frieda St. ist die Ehefrau des Bauern Hubert St. Sie befindet sich in mittlerem E. Z. und K. Z. Seitengleiche Atemexcursionen.

R ö. B.: Im re-Mittelfeld zwei pflaumengroße Herdschatten, Infiltrat desgl. im li-Unterfeld. Flockige, unscharf begrenzte Zeichnung. Der Lappenspalt rechts deutlich sichtbar.

P e r k u s s i o n: Normaler, seitengleicher Klopfschall. Gute Verschieblichkeit der Lungengrenzen.

A u s c u l t a t i o n: Vesiculäres Atemgeräusch.

B l u t s e n k u n g: 10/22.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n: Pat. fühlt sich nicht krank. Klagt im Winter über Kratzen im Hals. Kein Husten, guter Appetit, keine Ermüdungserscheinungen.

F r ü h e r e K r a n k h e i t e n: Nie ernstlich krank gewesen. Vier Spontangeburten.

F a m i l i e n a n a m n e s e: Beim Ehemann rö und anamnestisch kein Anhalt für Tbc. Von den vier Kindern waren drei gesund, während der 11jährige Kurt von uns aufgenommen wurde, allerdings ohne daß ein besonders krankhafter Befund erhoben werden konnte. Sonstige Fa-A. o. B.

Der Familie gehört ein Landbesitz von mittlerer Größe nach dortigen Verhältnissen. Zum Hof gehören eine Scheune, ein Stall und das Wohnhaus. Letzteres macht einen überholungsbedürftigen Eindruck, vor allem ist das Dach schadhaft. Der allgemeine Eindruck bezüglich Sauberkeit und Ordnung ist mittel bis gut. Hier ist sogar eine „gute Stube" vorhanden außer der Küche, den zwei Schlafzimmern, zwei Abstellräumen und einer Speisekammer. Ein weiteres Zim-

mer ist vermietet. Die Bettenzahl würde ausreichen, wenn sich die Familie entschließen könnte, auch das Bett in der guten Stube zu benutzen, aber dieses verbietet, wie in vielen Fällen, der Respekt vor diesem Repräsentationszimmer Bessergestellter. Ausreichende persönliche Hygiene. Nur Zeitungslektüre, sonst Grammophon vorhanden. Parteimitgliedschaft und Zugehörigkeit zu verschiedenen N. S.-Formationen. Hier fiel besonders der große Gemüsegarten auf und die vielen Blumen vor den Fenstern.

7. (59).

Die 46jährige Anna M., Mutter von vier Kindern, ist die Ehefrau des Landwirtes Joseph M. Sie befindet sich in gutem E. Z. und K. Z. Thorax gut gewölbt, normale Atemexcursionen.

R ö. B.: Hili beiderseits gerafft. Beide Spitzenfelder wolkig getrübt. Keine Aufhellungsfiguren.

P e r k u s s i o n: Grenzen normal, gut verschieblich. Ueberall Klopfschall gleichmäßig.

A u s c u l t a t i o n: Normales Atemgeräusch.

B l u t s e n k u n g: 25/43.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n: Pat. gibt an, daß sie bereits nach geringen Anstrengungen sich unverhältnismäßig stark ermüdet fühlt. Sie glaubt abgenommen zu haben.

F r ü h e r e K r a n k h e i t e n: Als Kind an Diphtherie erkrankt, sonst stets gesund.

F a m i l i e n a n a m n e s e: Beim Ehemann und den Kindern röntgenologisch und anamnestisch kein Anhalt für Tuberkulose.

Der Familie gehört ein Landbesitz von mittlerer Größe, nach dortigen Verhältnissen. Zum Hof gehören vier Gebäude, das Wohnhaus, ein Stall, eine Scheune und ein Schuppen. Der Zustand des Wohnhauses ist befriedigend, jedenfalls sind ausgesprochen reparaturbedürftige Schäden nicht zu erkennen. Dafür läßt die Ordnung und Sauberkeit innerhalb des Hauses sehr viel zu wünschen übrig. Es ist eingeteilt in Küche und drei Schlafzimmer bzw. Wohn-Schlafzimmer. Von den Kindern müssen zwei sich ein Bett teilen, die anderen beiden Kinder haben jedes für sich allein ein Bett. Von regelmäßigem Baden kann überhaupt nicht die Rede sein, hin und wieder baden die Kinder im Fluß. Von der Zeitung abgesehen, die hier gelesen wird, gibt es nichts, was auf geistige Bedürfnisse noch so bescheidener Art schließen läßt.

Besonders eines der Schlafzimmer zeichnet sich dadurch aus, daß Lumpen und undefinierbarer Schmutz fast haufenweise herumlagen.

Die Räume sind zwar mit genügend Fenster versehen, trotzdem herrscht ein unvorstellbarer schlechter Geruch, der beweist, daß die Fenster nur alle Jahre einmal zum Putzen geöffnet werden.

8. (11).

Der 63jährige Joseph G. ist Landwirt, Vater von drei Kindern im Alter von 14 bis 19 Jahren. Er befindet sich in ausreichendem E. Z. und K. Z. Der Thorax ist gut gewölbt, zeigt seitengleiche Atemexcursionen.

R ö. B.: Li-seitiger Oberlappenprozeß, überwiegend produktiv.

P e r k u s s i o n : Grenzen normal. wenig verschieblich. Keine verwertbare Schalldifferenz.

A u s c u l t a t i o n : Ueber die li-Spitze unreines Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche.

B l u t s e n k u n g : 8/18.

J e t z i g e B e s c h w e r d e n : In der letzten Zeit war er häufig erkältet, arbeitet jedoch seinem Alter entsprechend uneingeschränkt. Er klagt über starke Nachtschweiße. Hustet mit mäßigem Auswurf.

F r ü h e r e K r a n k h e i t e n : Angeblich nie ernstlich krank gewesen.

F a m i l i e n a n a m n e s e : Vater ist beim Brunnenbau verunglückt. Die Mutter lebt. hat jedoch epileptiforme Anfälle. Zwei Schwestern leben und sind gesund. Von den drei Kindern war eines nicht zu Haus. konnte deswegen also nicht von uns untersucht werden. die anderen beiden waren rö. o. B.

Der Landbesitz beträgt 8 Hektar 49 Ar. Zum Hof gehören Stall. Scheune und Wohnhaus. Letzteres zeigt keine reparaturbedürftigen Schäden. Das Innere des Hauses macht einen sehr unordentlichen. unsauberen und vernachlässigten Eindruck. Es ist eingeteilt in Küche. zwei Wohn-Schlafräumen und einen Abstellraum. Betten sind nicht genügend vorhanden. Die eine Tochter ist jetzt abwesend. aber vor gar nicht langer Zeit kamen auf fünf Personen drei Betten. Auch diese Familie badet nur selten. obwohl man von der persönlichen Hygiene keinen allzu schlechten Eindruck hat. Es wird nur ein Wochenblatt gelesen. sonst sucht man vergeblich nach einem Buch. einem Radiogerät oder einem Musikinstrument. Formations- oder Vereinszugehörigkeit besteht nicht.

Es sei nun eine Abschweifung vom eigentlichen Thema gestattet. um Raum zu finden für die krankhaften Befunde im Thoraxraum. die wir sozusagen nebenher sahen. Allerdings wollen wir uns auf eine einfache Aufzählung be-

schränken, da wir im Lager nicht mehr tun konnten, als den betroffenen Personen zu raten, sich in Behandlung bei ihrem Hausarzt zu begeben. Erwähnung sollen hier nur die Befunde finden, die sich im Röntgenbild nachweisen ließen. Unter den 70 Aufnahmen befanden sich

ein Fall von:	Aufnahme-Nummer
1. Arteriosklerose mit Kalkeinlagerungen im Arcus Aortae	14, ein 42j. Mann
2. Arteriosklerose mit Kalkeinlagerungen im Arcus Aortae	21, eine 61j. Frau
3. Herzdilatation nach links	34, ein 58j. Mann
4. Herzdilatation nach links, ger. Grades	39, ein 39j. Mann
5. Herzdilatation nach links, breite Aorta, Stauungslunge	26, ein 51j. Mann
6. Herzdilatation nach rechts und links (Mitralkonfiguration), Stauungslunge	31, eine 36j. Frau
7. Mittelständigem Herz, gefäßband nach rechts verlagert	18, ein 17j. Mann
8. Herzverlagerung nach rechts	41, ein 4j. Mädch.
9. Verbreiterung der Aorta	52, ein 39j. Mann
10. Verbreiterung der Aorta, Stauungslunge	60, eine 54j. Frau
11. Verdacht auf Emphysem, vergrößerter Aortenbogen	27, ein 51j. Mann
12. Elongierte Aorta, Emphysem	36, ein 67j. Mann
13. Elongierte Aorta	40, ein 49j. Mann
14. Emphysem, ev. Brochiektasen	35, ein 63j. Mann
15. Carcinom-Metastase im linken Oberfeld Cor etwas verbreitert	24, eine 62j. Frau

Die nachstehende Tabelle zeigt, welche von diesen 17 eine Tuberkulose hatten:

No.	Behandl. bed.	Abgel. Tbc. stärk. Gr.	zu finden unt. Zeichen	Namen
7	+		2. (18)	Willi B.
1	+	+	8. (14)	Johann B.
3		+	10. (34)	Josef F.
9		+	6. (52)	Willi M.
10		+	9. (60)	Hermine P.

Um in der Besprechung unserer Tuberkulose-Untersuchungsergebnisse fortzufahren, knüpfen wir an die Schilderung unserer acht behandlungsbedürftigen Fälle an. Auch hier nur ein Fall, bei dem der Erkrankte etwas von seiner Tuberkulose wußte, alle anderen hielten ihre Erscheinungen für harmloser Natur, deuteten sie als Erkältungen und dergleichen. Betrachtet man daraufhin die Anamnesen, so fühlten sich zwei überhaupt ganz gesund, während die anderen von ihrer Erkrankung nicht mehr spürten, als man von einer gewöhnlichen Grippe spürt. Nur in zwei Fällen war das Befinden so, daß die Pat. in ihrer Arbeitsfähigkeit etwas

eingeschränkt waren. Da die ländliche Bevölkerung einerseits durch den Unterschied der Winter- und Sommerarbeit größeren physiologischen Gewichtsschwankungen unterworfen ist, und andererseits vor allem kaum Waagen benutzt, fällt die Kontrolle durch Gewichtsabnahme fast ganz aus. Abgesehen davon kontrollieren sich die Leute selbst auf Aussehen, Befinden und dergleichen weit weniger als die Stadtbevölkerung.

Ich habe bereits oben schon einmal zum Ausdruck gebracht, daß wir die Möglichkeit einer Verallgemeinerung unserer Ergebnisse nicht überschätzen. Unser Material ist zu klein, als daß wir einen Beitrag zum Studium des Wesens der Tuberkulose damit liefern könnten. Doch darauf kam es uns nicht an. Wenn im folgenden Zusammenfassungen und dergleichen gegeben werden, so haben sie ihren Wert nur im Rahmen einer Beurteilung der Verhältnisse der drei Dörfer, die wir untersuchten. Dementsprechend sollen die am Schluß dieser Arbeit aufzuführenden Vorschläge bezüglich der innerhalb der Gesundheitsführung zu ergreifenden Maßnahmen nur auf die ganz speziellen Verhältnisse einer solchen oder ähnlichen Dorfgemeinschaft bezogen werden. Allerdings haben wir doch den Eindruck, daß die Situation unserer drei Dörfer ziemlich weitgehend typisch ist für eine Gegend, wie etwa die Grenzmark des Kreises Flatow.

Zur Frage der etwaig ererbten Disposition und des Infektionsweges bietet unser Material nur in einem einzigen Fall einen geringen Beitrag. Es handelt sich um die 7jährige Kunigunda G., unser erster Fall von behandlungsbedürftiger Tuberkulose. Dort konnten wir feststellen, daß ihre 15jährige Schwester Luzia G. eine Tuberkulose geringeren Grades durchgemacht hatte. Von den anderen Familienmitgliedern hatten 3 Geschwister einen positiven Moro.

Außerdem stellten wir gelegentlich der Moroprobe fest, daß in drei weiteren Familien der nachgewiesenen Tbc noch andere Familienmitglieder eine Tuberkulose hatten.

Ein so einprägsames Beispiel wie im Vorjahr für Infektionsquelle und Infektionsweg fanden wir diesmal nicht. Damals entdeckten wir einen 45jährigen Landarbeiter mit einem re-seitigen Oberlappenprozeß. Streuungen in das rechte Unterfeld, älteren Spitzenprozeß links. Einschmelzungen waren wahrscheinlich. Dieser Landarbeiter wohnte mit einer anderen Familie auf demselben Flur eines

Hauses. Die Kinder dieser Familie spielten mit den Kindern des Landarbeiters zusammen — und waren schwer tuberkulös infiziert. Die eigenen Kinder des Landarbeiters zeigten durch positiven Moro und Röntgenbefund, daß sie sämtlich eine mehr oder weniger schwere Tuberkulose durchgemacht hatten. Obwohl wir diesmal eigentlich noch besser als im Vorjahr darauf eingestellt waren, den Infektionswegen und der Familienanamnese nachzuspüren, fanden wir doch, abgesehen von dem aufgeführten, weder einen Fall von Zusammentreffen mehrerer Tuberkulosen in einem Hause, noch einen mit familienanamnestisch bedeutsamen Angaben. Allerdings muß dabei berücksichtigt werden, daß wir mehrfach nicht sämtliche Familienmitglieder untersuchen konnten, und daß die Angaben zur Familienanamnese bei diesen doch recht primitiven Menschen und bei vielleicht auch oft unsorgfältig festgestellten Todesursachen häufig fraglich waren.

Uebrigens ist es so, daß von allen 18 Familien (die Behandlungsbedürftigen und an Tbc. stärkeren Grades Erkrankten zusammengenommen) nur 7 der Erkrankten sich Zeit ihres Lebens im Dorf aufgehalten haben, alle anderen sind teils vorübergehend abwesend gewesen, teils erst seit einigen 20 oder 40 Jahren im Dorfe ansässig, könnten also gut die Tbc. von außen eingeschleppt haben.

Um über die sozialen und hygienischen Verhältnisse noch Aussagen machen zu können, soll zunächst eine schematische Darstellung der bei den Behandlungsbedürftigen angetroffenen Verhältnisse gegeben werden.

In der nachstehenden Tabelle ist neben der Bezeichnung des Falles eine Angabe zu finden über die zahlenmäßige Stärke der Wohngemeinschaft (siehe „a"), über die Zahl der bewohnten Räume (siehe „b"), über die Menge der zur Verfügung stehenden Betten (siehe „c") und — in allerdings verhältnismäßig willkürlicher Festsetzung — eine Note über die Ordnung und Sauberkeit der Wohnräume (siehe „d"), sowie über die persönliche Hygiene (siehe „e").

	„a"	„b"	„c"	„d"	„e"
1. (16) Kunigunda G.	9	3	7	genügend	genügend
2. (18) Willi B.	7	2	5	gut	mangelhaft
3. (69) Franz J.	6	3	6	gut	genügend
4. (15) Vincent K.	3	1	2	sehr schlecht	dto.
5. (10) Anna B.	7	2	5	gut	genügend
6. (42) Frieda St.	7	4	7*)	genügend	genügend
7. (59) Anna M.	7	3	6	sehr schlecht	mangelhaft
8. (11) Joseph J.	6	2	5	sehr schlecht	mangelhaft

*) Hier reicht praktisch die Bettenzahl auch nicht aus, da das eine in dem nicht benutzten Repräsentationszimmer steht.

Aus der Betrachtung der Zahl der Räume ergibt sich, daß sie zumeist nicht als ausreichend bezeichnet werden müssen: so verteilen sich z. B. in zwei Fällen 7 Menschen zum Schlafen auf zwei Räume. Dazu kommt, daß die Räume durchweg sehr klein und sehr niedrig sind.

Abgesehen von dem Fall 3 (69) sind in keiner Familie genügend Betten vorhanden. Dies ist ein Umstand, dem gar nicht genug Beachtung geschenkt werden kann, denn eine bequemere Infektionsmöglichkeit ist nicht gut denkbar.

Die Sauberkeit der Räume und der Menschen selbst ist in keinem Fall auch nur annähernd zufriedenstellend, bei der Festsetzung der obigen Noten ist ein sehr bescheidener Maßstab angelegt worden unter weitgehendster Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und dem, was man zur Zeit, besonders in Anbetracht der Ernte, von den Menschen dort verlangen kann.

Außerdem sind zumeist die Fenster sehr klein und die Menge davorgelagerter Dinge, Blumentöpfe usw. verrät neben der entsetzlichen Luft in den Zimmern, daß die Fenster unglaublich selten geöffnet werden.

An sich sind ja die Fragen der Hygiene in den von uns untersuchten Dörfern Gegenstand von Spezialuntersuchungen der Arbeitsgemeinschaft Hygiene gewesen. Aber es kann nicht unterlassen werden, auch in diesem Zusammenhang auf weitere Mißstände in dieser Hinsicht hinzuweisen, zumal wir uns selbst noch anhand unserer Tbc-Fälle um die hygienischen Verhältnisse gekümmert haben, unter besonderer Berücksichtigung der für uns besonders in Betracht kommenden Fragen. Da wäre als erstes noch die Stellung der Betten in den Zimmern zu erwähnen. Wir fanden vorwiegend, daß für die Aufstellung der Betten der dunkelste und am schwersten zu lüftende Platz des Zimmers gewählt wurde. Hinzuzurechnen ist, daß die Fenster der Zimmer ganz willkürlich angelegt sind, wenigstens was Wahl der Sonnenseite anbetrifft. Wer von uns eine Erinnerung an die Helle und Freundlichkeit süddeutscher Bauernhäuser hatte, dem haben sich geradezu mit Gewalt Vergleiche aufgedrängt zu diesen Wohnstätten, die in oft erschütternder Weise jede bessere Einstellung der Bewohner zu ihrem Heim vermissen lassen. Allerdings soll nicht vergessen werden, daß verschiedene Häuser eine rühmliche Ausnahme machen. In diesen Fällen handelte es sich dann aber auch zumeist um

die Wohnstätten von Menschen, die sozial durch Einsatz für das Gemeinwohl hervortraten und bei denen die Zahl der vorgefundenen Bücher, ein Rundfunkgerät, die Tageszeitung usw. eine gewisse Aufgeschlossenheit verrieten. In diesen Familien haben wir dann auch einen ziemlich guten Gesundheitszustand angetroffen.

Der Vergleich mit den Ergebnissen der Arbeitsgemeinschaft Hygiene lehrt, daß unsere Fälle schwererer, abgelaufener und behandlungsbedürftiger Tbc bezügl. Hygiene und sozialen Verhältnisse unter dem Durchschnitt liegen. Wurde dort z. B. festgestellt, daß rund $^2/_3$ der Bewohner ein eigenes Bett haben, so gehören unsere Fälle wie geschildert, fast ausnahmslos zu dem anderen Drittel. Bezüglich der wirtschaftlichen Lage ist zu sagen, daß unsere Fälle wirtschaftlich recht verschieden gestellt sind und im Verhältnis zum Dorfdurchschnitt nicht so ausgesprochen zu den ärmeren Bevölkerungskreisen gehören. Dies mag wohl daher kommen, daß im gewissen Rahmen die äußeren Lebensbedingungen auch bei sozialem Unterschied einander gleichen.

Ob mangelhafte Ernährung für das Zustandekommen der Erkrankung in unseren Fällen eine Rolle spielt, kann nicht erschöpfend beantwortet werden. Wir haben Familien angetroffen, in deren Besitz sich ein Obst- und Gemüsegarten befand, deren Vitaminbedarf also gedeckt sein wird, andere, die außerdem noch durch Besitz von Kühen reichlich Fett genießen können, ebenso aber auch Familien, denen in dieser Beziehung alles fehlt. Wahrscheinlich macht sich auch hier der Fehler der kleinen Zahl geltend, denn daß Fett- und Vitaminmangel das Entstehen einer Tuberkulose begünstigt, ist unbestritten.

Zusammenfassend darf folgendes noch einmal herausgestellt werden:

A) Bedeutung unserer Arbeit für die Gesundheitsführung.

1. Es war nicht zu erwarten, daß wir über das Wesen und die Entstehung der Tbc neue Beiträge liefern konnten. Aber es ist wertvoll, alte Erfahrungen bestätigt zu finden, um dadurch einen neuen Anstoß zu bekommen, daß die Konsequenzen daraus gezogen werden.
2. Das Studium der Verhältnisse an Ort und Stelle kann zur Entdeckung neuer Möglichkeiten für die Beseitigung der festgestellten Mißstände führen.

3. Dem werdenden Arzt werden unauslöschliche Eindrücke vermittelt über die soziale Bedeutung und über die äußeren Ursachen der Tuberkulose. Er lernt, daß, wie Herr Prof. Siebeck sagt, die Erkrankung des Menschen nicht von der Ursache abhängt, nicht nur ein Organ betroffen ist, sondern daß immer das Leben ergriffen und umgestellt ist. Daß innere und äußere Ursachen Wirksamkeiten, Erbe und Umwelt, körperliche und seelische Kräfte, Triebe und Pflichtbewußtsein Gestaltung und Ablauf bedingen.
4. Unsere Arbeit bedeutet einen wesentlichen Angriff auf die Durchseuchung der Dörfer mit Tbc überhaupt, denn sieben von den acht wegen Tbc Behandlungsbedürftigen haben nichts von ihrer Erkrankung gewußt und scheiden durch die Entdeckung als Infektherde aus. Außerdem werden sie ihrer Familie und dem Gemeinwesen mit Wahrscheinlichkeit erhalten werden.

B) Spezielle Ergebnisse unserer Untersuchungen.

1. 2.7 Proz. der von uns Untersuchten haben eine schwere Tbc-Infektion hinter sich. bzw. sind deswegen behandlungsbedürftig, während die überwiegende Mehrzahl aller Untersuchten Spuren einer stattgehabten Infektion zeigten. 1.5 Proz.. ein über dem wahrscheinlichen Reichsdurchschnitt liegender Prozentsatz. ist behandlungsbedürftig.
2. Trotzdem die pathologischen Veränderungen durch Tbc zum Teil recht schwerwiegend waren, ahnten die Erkrankten im allgemeinen nichts von ihrem eigentlichen Zustand.
3. Die sehr schlechten sozialen und hygienischen Zustände begünstigten die Durchseuchung der Bevölkerung, diese müssen für das Ausmaß der Erkrankung angeschuldigt werden.
4. Die seelische und geistige Vernachlässigung der Bevölkerung steht in keinem Verhältnis zu der übertrieben und oft von unberufener Seite durchgeführten Aufklärung der Stadtbevölkerung, in der häufig wahre Krankheitsphobien erzeugt werden. Außerdem stellt diese Vernachlässigung einen die Entstehung der Tuberkulose begünstigenden zivilisatorischen Rückstand dar.

Welche Forderungen sind nun angesichts der in den von uns untersuchten Dörfern vorgefundenen Lage aufzu-

stellen? Es ist sehr leicht, Wunschbilder zu konstruieren, in denen sämtliche die Tbc begünstigenden Faktoren weitgehendst ausgeschaltet sind. Aber es soll nachstehend versucht werden, Vorschläge zu machen, deren Verwirklichung praktisch denkbar wäre.

Ich hoffe, daß es mir gelungen ist, unsere Einstellung zu dem Problem der Tuberkulose deutlich zu machen. Entsprechend unserem Bekenntnis zu der Auffassung, daß die Krankheit nicht als Ding an sich betrachtet werden darf, sondern als Ausdruck einer Störung, die einen weit größeren Rahmen betrifft, als das Individuum, oder gar das Organ, haben wir uns nicht begnügt mit der Reihendurchleuchtung, sondern haben wir so weit wie möglich sämtliche an der Entstehung der Krankheit beteiligten Einflüsse zu studieren versucht. Der eine Teil meiner Vorschläge wird sich daher um die Erfassung der bereits Erkrankten bemühen, während ich weit größere Bedeutung dem zweiten Teil meiner Vorschläge zurechnen möchte, der der Aenderung der für die Krankheit anzuschuldigenden Bedingungen gilt.

A) Vorschläge, um bereits bestehende Erkrankungen zu erfassen.

1. Aufstellung von fahrbaren Röntgeneinrichtungen im ganzen Reich in einer Dichte, die es ermöglicht, in gewissen Zeiträumen jeden Volksgenossen vor dem Schirm zu stellen, indem Röntgenologen jede Siedlung in gleichmäßigen Zeitabständen besuchen. Selbstverständlich ständen diese Apparate auch zu jedem anderen diagnostischem Zweck zur Verfügung, wodurch die Arbeit des Landpraktikers eine wesentliche Unterstützung erfahren würde.
2. Die in regelmäßigen Abständen zu wiederholenden Reihendurchleuchtungen werden ohne Kosten für den zu Untersuchenden durchgeführt und von der Polizei anberaumt. Die Durchleuchtungen gelegentlich von Erkrankungen anderer Art werden nach den üblichen Tarifen bei möglichst gerechter sozialer Staffelung berechnet. Dadurch wird eine allmähliche Amortisation der Anschaffungskosten erreicht.
3. Ausbau und Erweiterung des Verschickungswesens.

4. Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen NSV und staatliche Gesundheitsfürsorge, insbesondere genaue Abgrenzung, wann die einzelne Stelle zuständig ist, damit jeder Zeitverlust vermieden wird.
5. Wenn eine sofortige Verschickung nicht notwendig erscheint, müssen ganz besondere fürsorgerische Maßnahmen für den Gefährdeten getroffen werden. Außer einer Aufklärung über die Gefahr, in der er schwebt, und der Mitteilung der zu ergreifenden hygienischen Vorsichtsmaßregeln muß seine Ernährungsgrundlage auf jeden Fall sichergestellt sein. Zur Kontrolle muß der Betreffende möglichst oft in seinem Heim aufgesucht werden.

B) Vorschläge zur Verhütung der Erkrankung.

1. Hier hat vor allem die Hauptarbeit in der Erziehung der Kinder einzusetzen. Diese müssen durch Vortrag und Beispiel einer hygienisch einwandfreien Lebensführung erzogen werden. Insbesondere muß ihnen die Schule eine zulängliche Kenntnis des Körpers und seiner Bedürfnisse vermitteln. Außerdem muß die Schule für eine recht positive Einstellung zum Arzte sorgen, damit ihm unbedingtes Vertrauen entgegengebracht wird und er stets rechtzeitig aufgesucht wird.
2. Genau wie Baukommissionen den Zustand der Häuser prüfen, müssen Einrichtungen geschaffen werden, die kontrollieren, ob die primitivsten hygienischen Einrichtungen in den einzelnen Hauswesen vorhanden sind. Diese Kommissionen sollen zinslose Darlehn vermitteln, z. B. zum Kauf von Bettstellen und Bettzeug, diese müßten dann einem Weiterverkaufsverbot unterliegen.
3. Es ist bekannt, in wievielen besonders ländlichen Familien irgendein altes Arznei- oder Krankheitsbuch als kostbarer und vor allem zuverlässiger Schatz geehrt wird. Diese Neigung der Bevölkerung soll sich die Gesundheitsführung zunutze machen. Sie soll zuverlässige und leicht faßliche Bücher schreiben lassen, die ganz nach dem Muster der erwähnten eine Beschreibung der sogenannten Hausmittel und ihrer Anwendungsgebiete enthalten, sowie ebenfalls nach diesem Vorbild eine Beschreibung des Körpers, seiner Funktionen, seiner Be-

dürfnisse und ein Schlagwortregister, durch den der Laie zum Beispiel findet, was er, wenn er über Husten klagt, wissen muß, welche Mittel er einnehmen kann, daß er Temperatur zu messen hat usw. Außerdem Verzeichnung der Gefahren, die drohen, ohne zu übertreiben. In diesem Buch käme es besonders darauf an, die Waage zu halten zwischen den Empfehlungen zur Selbsthilfe bzw. zum Arzt zu gehen. Dieses Buch müßte in freundlicher Aufmachung herauskommen und sollte zum Herstellungspreis zwangsmäßig bezogen werden.

4. Die sogenannten medizinischen Ecken usw. in den Zeitungen dürften nicht mehr irgendwelchen Beiträgen überlassen werden, sondern sollten in zielbewußter Aufklärung die Bevölkerung erziehen zu einer guten, nicht übertriebenen Beobachtung ihres Körpers und seiner Bedürfnisse.
5. Man müßte bei voller Wahrung der Rechte des Individuums auf den Burgfrieden seines Hauses, doch einen allgemeinen Ehrgeiz entfachen, die schönste und sauberste Wohnung mit dem ansprechendsten Schmuck zu haben. In Berlin werden die schönsten Balkons prämiiert, warum sollen nicht auch die schönsten Wohnungen prämiiert werden?

Ich bin damit auf den Punkt gekommen, der mir am meisten am Herzen liegt: Die geistige und seelische Situation der Grenzmarkbewohner. Es ist nicht zu leugnen, daß vielen von ihnen, wie schon angeführt, jede bessere Einstellung zum Heim, man möchte sagen, zum Leben fehlt. Es ist dies Ausdruck der langen Vernachlässigung, die der deutsche Osten hat erfahren müssen, abgesehen davon, daß die Menschen dort durchschnittlich ein anderer Typ sind, als z. B. die Süddeutschen mit ihren ansprechenderen Wohnungen. Aber ich möchte zum Schluß der Ueberzeugung Ausdruck verleihen, daß bei einer geistigeren Einstellung zum Leben und einem gepflegteren Schönheitssinn auch der Sinn für Hygiene, Körperpflege und all dies wächst. Der umgekehrte Weg scheint mir sehr wenig erfolgversprechend und etwas hilflos.

Viel von dem, was wir bei unseren Dorfuntersuchungen feststellen mußten, hat vielleicht schon in ganz kurzer Zeit nur historischen Wert. Denn es kann kein Zweifel sein, daß nach der politischen Reinigung durch das deutsche Schwert

und den Führer, dem Osten des Deutschen Reiches eine neue Blütezeit beschieden sein wird. Und damit werden viele Probleme, deren Ueberwindung zur Zeit noch so große Schwierigkeiten macht, und die bisher nur auf „organisatorischem" Wege lösbar zu sein schienen, sich von ganz allein lösen.

Am Schlusse dieser Ausführungen bitte ich in ganz besonderer Weise für das dieser Arbeit entgegengebrachte Interesse Herrn Professor Dr. S i e b e c k danken zu dürfen!

Lebenslauf.

Am 6. März 1915 wurde ich, Heinz Paul Walter Georg Wiegmann, als Sohn des Kaufmanns Arthur Wiegmann und seiner Ehefrau Elfriede geb. Bartz in Berlin geboren. Nach dreijährigem Vorschulbesuch trat ich in das Königstädtische Reform-Realgymnasium zu Berlin ein, wo ich bis zur Ablegung der Reifeprüfung blieb. Nach Bestehen dieser Prüfung diente ich ein halbes Jahr im Freiwilligen Arbeitsdienst, aus dem ich mit der Eignung zum Truppführer entlassen wurde. Vom Oktober 1934 bis zum Dezember 1939 oblag ich dem medizinischen Studium, in dessen Rahmen ich sowohl den ersten wie den zweiten Abschnitt der ärztlichen Vorprüfung bestand. Am 9. November 1939 wurde mir mit der Geltung vom 20. September 1939 ab die Bestallung als Arzt erteilt.

Während des Studiums habe ich insgesamt sechs Monate famuliert, davon zwei Monate in einer geburtshilflichen, zwei Monate in einer poliklinisch-chirurgischen, ein Monat in einer Kinder- und ein Monat in einer inneren Klinik. Von Januar bis Juni 1940 war ich als Volontärassistent in der 1. Med. Klinik der Charité tätig, danach hatte ich drei Monate lang eine Assistentenstelle im Sanatorium Wölfelsgrund, Grafschaft Glatz, inne, wo ich Gelegenheit hatte, meine im Zusammenhang mit dem Deutschen Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie erworbenen Kenntnisse in Psychotherapie zu verwerten. Später beabsichtige ich, mich vorwiegend der Psychotherapie und dem Gebiet der psychisch bedingten Organerkrankungen zuzuwenden.

Nach mehrjähriger Mitglied- und Führerschaft in der Bündischen Jugend trat ich 1933 in die Hitlerjugend ein, wo ich z. Zt. im Gesundheitsdienst tätig bin. Neben Mitgliedschaft im N.S.D.-Studentenbund bin ich Mitglied der N.S.D.A.P. und habe mich um die Mitgliedschaft des N.S.D.-Aerztebundes beworben. In der Fachgruppe Volksgesundheit der Universität Berlin war ich Arbeits-, Hauptarbeitsgemeinschaftsleiter und Komm. Fachgruppenleiter. Ende Juni 1940 bin ich aus der Fachgruppenarbeit ausgeschieden.